

# COMPTE RENDU DU WEBINAIRE

## « *Jeunes en souffrance d'exclusion : dispositifs cliniques des Missions Locales et leurs partenaires* »

Webinaire "Traits d'union" du réseau des Missions Locales – 5 novembre 2025

---

### Objectif du webinaire

Ce webinaire, organisé par l'UNML, a eu pour objectif de présenter les constats, pratiques et dispositifs cliniques développés dans les **Missions Locales** pour accompagner les **jeunes en souffrance psychique et en situation d'exclusion**.

Il s'appuie sur l'ouvrage collectif *Jeunes en souffrance d'exclusion – Dispositifs cliniques des Missions Locales et leurs partenaires* (avril 2025), fruit de plus de trente ans d'expériences de terrain.

---

### Intervenants

- **Christine Demetriades**, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, psychologue clinicienne, directrice de publication de l'ouvrage, fondatrice et animatrice du réseau national des psychologues des Missions Locales (*Psymel*).
  - **Delphine Zéni-Cadassé**, psychologue clinicienne, co-auteurice, ancienne intervenante en Point Accueil Écoute Jeunes (*PAEJ*), actuellement à la Protection judiciaire de la jeunesse.
  - **Christine Trichard**, conseillère insertion et référente santé, co-auteurice, forte de 25 ans d'expérience en Mission Locale.
  - **Hélène Kress**, psychologue clinicienne, co-auteurice de l'introduction du livre, spécialiste de l'analyse des pratiques professionnelles.
  - **Animation : Vanessa Cothias**, Chargée de mission référente santé/handicap UNML.
- 

## INTRODUCTION

**Hélène Kress** ouvre la rencontre en soulignant la richesse du travail collectif à l'origine du livre. Celui-ci rassemble des **expériences croisées de psychologues et de conseillers** autour d'une même question : comment accompagner les jeunes en souffrance psychique dans un cadre d'insertion ?

Elle insiste sur la **pluridisciplinarité**, la **groupalité** et le **lien social** comme conditions essentielles du soin psychique et de l'insertion.

# I. L'ÉMERGENCE DE LA QUESTION DE LA SOUFFRANCE DES JEUNES

Intervention : Christine Demetriades

## 1. Un ancrage historique

- Depuis les années 1980, les Missions Locales se sont construites sur une **approche globale** des jeunes : aller vers eux, croiser accompagnement social, professionnel et psychologique.
- Les premières études (années 1990) ont mis en évidence une **corrélation entre échec scolaire, difficultés d'insertion et troubles psychiques**.
- Le **rapport Schwartz (1995)** a popularisé l'idée d'une *écoute de la souffrance des jeunes* et la nécessité de soutenir les professionnels de première ligne.

## 2. Mise en place d'un cadre clinique

- Appels à projets dès 1997 pour créer des **postes de psychologues** (souvent précaires, financés par les ARS).
- Création en 2000 du **réseau national Psymel**, premier espace de réflexion clinique pour les psychologues de Missions Locales.

## 3. Typologie des jeunes rencontrés

Les psychologues et conseillers constatent des profils récurrents :

- **Ruptures précoces** : familles monoparentales, pères absents, mères malades, violences ou négligences.
- **Isolement et décrochage** : absence de groupe de pairs, manque de repères sociaux.
- **Symptomatologies fréquentes** : dépression, idées suicidaires, addictions (cannabis, alcool, produits chimiques), troubles du comportement, violences subies ou agies.
- **Auto-exclusion** : jeunes en échec répété, incapables de maintenir une insertion durable.

◆ Christine Demetriades introduit la notion de “**souffrance d'exclusion**” :

*Souffre-t-on parce qu'on est exclu, ou est-on exclu parce qu'on souffre ?*

Ces deux dimensions sont étroitement imbriquées.

# II. LE REPÉRAGE ET L'ORIENTATION DES JEUNES

Intervention : Christine Trichard

## 1. Le rôle du conseiller

Le **conseiller référent** est la première personne à repérer les signes de mal-être :

- Expressions verbales de désespoir ou d'épuisement ;
- Comportements apathiques, désinvestissement total ;


- Violences subies, harcèlement, addictions, isolement.

Le repérage s'appuie sur **l'écoute, la patience et la confiance** : la relation d'aide précède toute orientation.

## 2. L'orientation vers un psychologue

Deux cas de figure :

- Le jeune **exprime sa souffrance** → le conseiller présente le psychologue comme un collègue accueillant, propose parfois un **entretien conjoint**.
- Le jeune **ne verbalise rien** → accompagnement progressif, échanges répétés, ou passage par un **dispositif collectif** (atelier, groupe santé) pour créer une passerelle vers le soin.

 *Exemple : un jeune refusant tout contact avec un "psy" a finalement accepté de participer à un petit-déjeuner santé, où il a pu reprendre confiance et s'ouvrir à un suivi psychologique.*

# III. LE TRAVAIL DES PSYCHOLOGUES : ÉCOUTE, SOUTIEN ET CO-ACCOMPAGNEMENT

Interventions : Christine Demetriades et Delphine Zéni-Cadassé


## 1. Une double injonction paradoxale

- Le **jeune** vient souvent sur demande du conseiller « obligation implicite ».
- Le **psychologue**, de son côté, reçoit la consigne « d'écouter sans soigner ».  
→ Il s'agit donc d'un **équilibre délicat** entre écoute clinique, accompagnement social et cadre institutionnel.

## 2. Une relation triangulaire essentielle

Le psychologue ne travaille jamais seul :

- Le **conseiller** accompagne souvent physiquement le jeune au premier rendez-vous ;
- Les deux professionnels partagent leurs observations, soutenant ensemble le jeune dans une **dynamique d'inter-contenance** (maintenir le cadre et la continuité du lien).

 *“Si un seul psychologue écoute au sein d'une Mission Locale, on a tout perdu. C'est l'équipe entière qui doit rester dans une posture d'écoute.” (C. Demetriades)*

## 3. Une clinique de l'accordage

- Les jeunes alternent absences et retours : le psychologue relance par SMS, mail, ou via le conseiller.
- Les suivis s'inscrivent souvent dans la **longue durée**, parfois sur plusieurs années.


- Le cadre de la Mission Locale devient un **repère de stabilité symbolique** pour des jeunes sans ancrage familial.

## IV. LE TRAVAIL EN GROUPE ET EN RÉSEAU


### A. Les « Petits-déjeuners santé »

#### Présentation : Christine Trichard

- Action mensuelle portée par la **Mission Locale**, le **PAEJ**, la **CPAM**, le **CSAPA**, le **planning familial** et le **service petite enfance**.
- Les jeunes (souvent primo-inscrits) sont invités à partager un **petit déjeuner convivial** dans une salle aménagée avec soin : cercle de chaises, buffet varié (viennoiseries, fruits, fromages, herbes aromatiques du jardin).
- Les thèmes émergent librement : solitude, mal-être, violences, relations amoureuses, contraception, dépendances, confiance en soi.
- Les animateurs (psychologues, conseillers, partenaires) **témoignent aussi de leurs expériences personnelles**, ce qui favorise la parole.

 *Exemple : à la question “Que faites-vous quand vous allez mal ?”, les réponses fusent – “je chante”, “je mange du chocolat”, “j’appelle ma mère” ... puis un jeune dit : “moi, je n’ai personne à appeler”. La parole s’ouvre alors sur l’isolement et le lien social.*


- Fin de séance : discussions informelles, échanges de contacts, inscriptions à des rendez-vous (CPAM, psychologue, etc.).
- Un **débriefing** entre animateurs clôt la matinée : partage des ressentis, analyse clinique, points de vigilance.

 *Certains jeunes récitent des poèmes ou chantent spontanément — signes d’un climat apaisé et valorisant.*

### B. Les groupes à médiation (photo, musique, théâtre)

#### Présentation : Delphine Zéni-Cadassé

- Ces groupes prolongent les petits-déjeuners et offrent un **espace d’expression plus structuré**.
- Trois médiations : **photolangage**, **musique** (percussions corporelles), **théâtre**.
- Animation : un psychologue, un stagiaire en psychologie, et un intervenant artistique (musicien ou psychomotricien/metteur en scène).
- Tous participent sur un pied d’égalité, professionnels compris : chacun choisit une image, une musique ou un geste à partager.

 *Exemple : lors d’un atelier musical, un jeune habituellement mutique a aidé la psychologue à trouver le bon rythme. Ce renversement de rôle a renforcé son estime de soi et son engagement.*

- Objectif : développer la **socialisation**, la **créativité** et la **confiance** dans un cadre bienveillant.

## C. Le groupe interinstitutionnel clinique

### Présentation : Christine Demetriades

- Réunit tous les deux mois les **psychologues** du territoire : Mission Locale, PAEJ, CMP adolescents/adultes, PJJ, associations de santé mentale.
- Objectifs :
  - mutualiser les observations cliniques,
  - ajuster les orientations,
  - améliorer les pratiques d'accueil et la fluidité des parcours.
- Un **comité de pilotage annuel** avec les **directions** assure le suivi et la pérennité du dispositif.

💡 *“Ce travail ne va pas sans tensions, mais c’est un militantisme clinique nécessaire pour défendre la santé mentale dans les politiques d’insertion.”*

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

### Constats

- La **santé mentale** est un **levier essentiel de l’insertion sociale et professionnelle**.
- Le **cadre des Missions Locales** offre un espace **non stigmatisant** et attractif pour les jeunes.
- Le travail clinique doit être **partagé** : psychologues, conseillers, cadres, partenaires.
- Les dispositifs collectifs favorisent **l’expression, la remobilisation et le lien social**.

### Perspectives

- Consolider le **réseau des psychologues et partenaires santé** sur chaque territoire.
- Garantir la **pérennité des postes et financements** dédiés à la santé mentale.
- Valoriser le **rôle d’écoute et de contenance** des conseillers comme compétence professionnelle.
- Encourager la **formation croisée** (insertion / clinique) et la diffusion des **bonnes pratiques** décrites dans l’ouvrage.

Le livre et les expériences partagées rappellent que la **bienveillance, la continuité du lien et la créativité institutionnelle** sont les meilleures réponses à la souffrance d’exclusion.